



# 귀하의 의견을 소중하게 듣겠습니다

## 가족 의견 설문지 (제공된 서비스 관련)

다음은 담당 사회 복지사 및 아동보호국(Children's Administration)에 대한 귀하의 경험을 서술한 문장입니다.

**귀하의 느낌을 가장 잘 표현한 문장의 번호에 0를 표시해 주십시오.**

본 정보는 향후 사회 복지사의 가족 담당 업무를 돕는 데 활용될 것입니다.

사회 복지사 이름: _____	매우 반대	반대	동의	매우 동의
1. 담당 사회 복지사와 나는 진실하고 상호 존중하는 파트너십 관계를 발전시켰다.	1	2	3	4
2. 우리 가족을 위한 계획을 세우는 과정에서 나의 생각과 의견이 반영되었다.	1	2	3	4
3. 사회 복지사는 내가 잘 할 수 있는 것이 무엇인지 이해했다.	1	2	3	4
4. 나의 가족은 필요한 도움을 받았다.	1	2	3	4
5. 내가 우리 가족을 안전하게 지킬 수 있다고 확신한다.	1	2	3	4
6. 나는 나의 자녀를 안전하게 지키기 위해 일상적으로 해야 하는 일을 더 잘 수행할 수 있게 되었다.	1	2	3	4
7. 사회 복지사는 우리 가족에 대한 관심, 이를테면 우리 가족을 특별하게 만드는 요인, 우리의 문화 등에 대한 관심을 나타냈다.	1	2	3	4
8. 사회 복지사는 우리 가족이 필요할 때 도움을 받을 만한 사람 및 커뮤니티 차원의 프로그램을 알아볼 수 있게 도와줬다.	1	2	3	4

덧붙이고 싶은 내용:

선택 사항: 감독관 또는 지역관리자(AA)에게 귀하의 경험에 관해 상의하고 싶으실 경우 아래에 성함과 번호를 남겨 주십시오. 사회 복지사, 감독관 또는 AA와 상의한 뒤에도 고민이 해결되지 않을 경우 Constituent Relations(전화: 1-800-723-4831)로 연락하실 수 있습니다.

이름: \_\_\_\_\_ 전화번호: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_



CA Children's Administration

DSHS 22-1402 KO (3/10)

# 감사합니다!